

**Medvetadepåverkan (D)**

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Granquist Åsa  
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

**Gäller för:** Region Skånes Ambulanssjukvård

## 6.7 Stroke/TIA

Stroke är ett samlingsnamn för blodpropp eller blödning i hjärnan. TIA är övergående strokesymtom. Även dessa patienter skall akutbedömas av läkare.

### Mål;

- Patient med strokesymtom/förvärrade symtom senaste 24 h: Genomför PreHAST och kontakta trombolysjour.
- Prioritera tidig avtransport (< 10 min)

### Symtom

Plötsligt insjuknande med nytillkomna fokala neurologiska symtom eller balansstörning. Ofta förekommande;

- Halvsidig svaghet eller domning i ansikte, arm eller ben
- Tal eller språkstörning
- Gångsvårigheter eller balansstörning
- Synstörning
- Avvikande blickriktning
- Neglekt

### Undersökning

För värdering av misstänkt stroke, använd **PreHAST**.

Om PreHAST inte ger något utfall och du ändå misstänker att patientens symtom beror på stroke tag kontakt med strokejour. Vid osäkerhet kan RLS kontaktas.

- Pågående nytillkomna symtom (24 timmar) larmas in till akuten efter konsultation med trombolysjour. Dokumentera tid för insjuknande.
- Patient som har haft neurologiska bortfall/TIA som inte tidigare har bedömts medicinskt skall alltid till akutmottagning med ambulans.
- Patienter med antikoagulantibehandling + strokesymtom 1-7 dygn; kontakt trombolysjour.

### Behandling Stroke, vuxna och barn

1. Säkerställ fri luftväg och god saturation (>93 %). Försiktighet med KOL- patienter.
  2. Etablera venväg (grön nål=1,3 mm), helst i hö armveck. Påbörja infusion **Ringer-Acetat**.
  3. Kontrollera blodglukos. Behandla ev. **hypoglykemi**.
- Kontrollera kroppstemperatur
  - Sträva efter att lasta inom 10 min.
  - Skydda från skada av paretiska extremiteter (gott ledläge med säkring av armar och ben under hela förflyttningen. Ffa axelleden är extra känslig om armen är förlamad. Var därför särskilt noga med hur axeln placeras.)
  - Larma in som misstänkt stroke
  - Kör med ett övergripande säkerhetstänk. Det är inte enstaka minuters skillnad som avgör utfallet.

Patienter med stroke kan ha mycket högt blodtryck. Ska ej sänkas prehospitalt.

**Medvetadepåverkan (D)**

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Granquist Åsa  
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

**Gäller för:** Region Skånes Ambulanssjukvård

**Tidsfönster för intervention****Trombolys** (*påbörjas på sjukhus av sjukhusanställd personal*)

Följande vuxna patienter, oavsett ålder, kan bli aktuella för strokelarm och cerebral trombolys:

Kontaktbar patient (RLS 1–3) som har

- nytillkomna misstänkta strokesymtom inom 6 h
- nytillkomna misstänkta strokesymtom inom 24 h **och** står på antikoagulantibehandling
- vaknat med symptom som kan ge misstanke om stroke.

I dessa fall skall MA kontakta trombolysjour på närmaste akutmottagning. Teamet avgör i samråd med läkaren transportens destination och prioritet. Direkt triage till trombolyscenter görs endast på läkares ordination. Kontraindikationer mot trombolys är exempelvis medvetlöshet och kramper i samband med insjuknandet.

**Trombektomi**

Tidsfönster 24 h

För vissa patienter kan trombektomi vara aktuellt. Beslut om trombektomi tas oftast i anslutning till den akuta CTundersökningen. OM detta beslut går fort är ambitionen att teamet står kvar och väntar på beslut innan man slår sig klara. Dra beslutet ut på tiden skall dialog föras med SOS.

Sekundärtransport för trombektomi följer ordinarie rutin med ordination av läkemedel, övervakning och destination.

**RETT:**

ESS 12 (stroke). ESS 112 (Stroke barn) ESS 212 (Gravid)

Fördjupning "[Rädda hjärnan](#)"